(p > 0,05). Sự tăng nồng độ TnT huyết tương không đều giữa các mức độ NYHA nghĩa là nồng độ TnT không phụ thuộc vào mức độ suy tim.

Tương quan giữa nồng độ Gal-3 và CK-MB huyết tương: Không có sự tương quan giữa nồng độ Gal-3 với hoạt độ CK-MB huyết tương trong từng mức độ suy tim hay cả nhóm suy tim (r= 0,2) (p>0,05).

Tương quan giữa nồng độ Gal-3 với CK huyết tương: Không có sự tương quan giữa nồng đô Gal-3 huyết tương với hoạt đô CK huyết tương trong nhóm suy tim (r= 0,14) và trong từng mức độ suy tim (p>0,05).

Tương quan giữa nồng độ Gal-3 với AST huyết tương. Không có sự tương quan giữa nồng độ Gal-3 và hoạt độ AST huyết tương (r=-0,12) (p>0,05).

Tương quan giữa nồng độ Gal-3 với CRP-hs huyết tương. Không có sự tương quan giữa nồng đô Gal-3 và CRP-hs huyết tương (r=-0,007) (p>0,05). Cùng với sự tăng nồng độ Gal-3, sự tăng CRP-hs góp phần quan trọng trong việc tiên lượng mức đô nặng của bệnh nhân và qua đó có thể quyết định hướng điều trị sớm và tích cực hơn nhằm cải thiện chất lượng sống, giảm thiểu nguy cơ tử vong do suy tim cấp. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lok DJ et al [6]

KẾT LUẬN

Nghiên cứu nồng độ Galectin-3 trong huyết tương trên 50 người khỏe mạnh và 80 bệnh nhân suy tim, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau.

1. Nồng độ Gal-3 huyết tương ở bệnh nhân suy tim là 35,01 ± 20,61 ng/mL

2. Gal-3 có giá trị chẩn đoán suy tim, với giá trị cut-off là 19,1 ng/ml có độ nhạy là 85%; độ đặc hiệu 94%; giá trị dự đoán dương tính (PPV) 95,77%; giá trị dự đoán âm tính (NPV) 79,66%; tỉ lệ dương tính giả 6%; tỉ lệ âm tính giả 15%.

3. Có sự tương quan thuận rất rõ rệt giữa nồng độ Gal-3 huyết tương với NT-proBNP huyết tương (r = 0,6; p < 0,001). Điều này chứng tỏ Gal-3 và NT-proBNP là những dấu ấn có vai trò trong chẩn đoán và tiên lượng bệnh suy tim.

4. Sự tương quan giữa nồng đô Gal-3 huyết tương với kích thước thất trái (Dd), phân suất tống máu (EF) và tuổi bệnh là tương quan thuận, và không có ý nghĩa thống kê (với r = 0,244; 0,235; 0,228 và p > 0,05).

5. Sự tương quan giữa nồng độ Gal-3 huyết tương với CK-MB, CK, AST, Troponin T và CRP hs là tương quan không có ý nghĩa thống kê (r = 0,007 – 0,2; p > 0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mosterd A., Hoes A.W., and al. ae (1999), "Prevalence of heart failure and left ventricular dysfunction in the general population", European Heart Journal, 20, pp. 447-455.\

2. Vinh Nguyễn Phạm và cs (2008), "Khuyến cáo 2008 của Hội Tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán, điều trị suy tim", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, pp. 438-448.

3. Nguyễn Thúy Nga, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thiện Ngọc (2015). Nghiên cứu nồng độ Galectin 3 huyết tương bệnh nhân suy tim, *Y học Việt nam- số đặc biệt* ,433,Tr 122-127

4. Việt. NL (2008), "Suy tim", Bài giảng bệnh học nội khoa, Nxb Y học, pp. 9-17.

5. Van Kimmenade RR, Januzzi JL Jr, Ellinor PT, et al. (2006), "Utility of amino- terminal pro-brain natriuretic peptide, galectin-3, and apelin for the evaluation of patients with acute heart failure", J Am Coll Cardiol. 48(6), pp. 1217–1224.

6. Lok DJ, Van Der Meer P, De la Porte PW, et al. (2010), "Prognostic value of galectin-3, a novel marker of fibrosis, in patients with chronic heart failure· data from the DEAL-HF study", Clin Res Cardiol. 99(5), pp. 323–328.

TỔNG QUAN CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO CHO ĐIỀU DƯỠNG VỀ CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG

PHAN THỊ DUNG[1], BÙI MỸ HẠNH[2], NGUYỄN ĐỨC CHÍNH[1], BÙI THỊ THU HÀ[3], PHAN LÊ THU HẰNG[4]

[1]Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; [2]Trường Đại học Y Hà Nội
[3]Trường Đại học Y tế công cộng; [4]Bộ Y tế

TÓM TẮT

Bài tổng quan này dựa trên việc tìm kiếm, tổng hợp và phân tích các văn bản liên quan trong quá trình đào tạo kiến thức chuyên môn liên tục ở việt nam, nội dung đào tạo được ban hành, các công trình nghiên cứu khoa học liên quan đến đào tạo chăm sóc vết thương từ đó tìm ra những mảng còn trống và phương pháp tối ưu để thực hiện xây dựng chương trình đào tạo. Đây là bước đi quan trọng và cần thiết trước khi tiến hành xây dựng, nâng cao chất lượng chương trình đào tạo liên tục hiện nay.

SUMMARY

This review is based on the search, summarization and analysis of materials related to the continuous training of professional knowledge in Vietnam, published training contents, and scientific research pertaining to wound care training, from which potential gaps and optimal methods are worked out to pave the way to the development of the training program on wound care This is an essential step to develop the existing continuous training program and improve its quality.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong xu thế phát triển của ngành Y tế, vai trò của người Điều dưỡng (ĐD), ngày càng được nâng cao và đóng vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh (CSNB). Trong đó chăm sóc vết thương(CSVT) được coi là một kỹ năng cơ bản thực hành của điều dưỡng (ĐD) đóng vai trò quan trọng, có ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng điều trị. Các biến chứng do CSVT không đúng có thể xảy ra như nhiễm khuẩn, hoại tử tổ chức, cắt cụt chi thể v.v. Những biến chứng này sẽ gây ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh (NB), làm tăng chi phí điều trị, tăng gánh nặng y tế đã được các chuyên gia cả trong nước và quốc tế cảnh báo. Một trong những báo cáo tại nước Anh cho thấy kinh phí dành cho CSVT chiếm tới 3% tổng ngân sách chi cho nghành Y tế và gia đình NB, ước tính khoảng 2,3 đến 3,1 tỉ bảng Anh mỗi năm. Đó là chưa tính đến các chi phí để xử lí biến chứng, giảm đau hay trầm cảm choNB do biến chứng từ nguyên nhân CSVT. Theo một báo cáo thống kê tại Hoa Kỳ, khoảng hơn 5,7 triệu người có vết thương mạn tính mà đáng ra có thể ngăn ngừa được điều chứng và giảm nguy cơ nhiễm khuẩn, cắt cụt chi, loét tì đè v.v, nếu ngay từ đầu được các nhân viên y tế chăm sóc tốt và đúng quy trình. Như vậy có thể thấy nếu ĐD chưa thực hiện đúng qui trình chăm sóc sẽ dẫn đến các biến chứng và nguy cơ như các báo cáo đã nêu.

Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc ĐD nói chung, CSVT của ĐD nói riêng, Bộ Y tế đã ban hành "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam" theo QĐ số: 1352/QĐ-BYT tháng 4/2012. Bộ chuẩn năng lực này dựa trên cơ sở tham khảo tiêu chuẩn năng lực của các nước trong khu vực và trên thế giới, được cấu trúc thành 3 lĩnh vực: CSNB, quản lí và phát triển nghề nghiệp, luật pháp và đạo đức nghề nghiệp.Đây cũng là bộ chuẩn năng lực đầu tiên tại Việt Nam làm cơ sở để hướng dẫn xây dựng các chương trình can thiệp nhằm nâng cao kỹ năng thực hành chăm sóc ĐD. Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và trường Đại học Y Hà Nội cùng với chuyên gia trường Đại học Công nghệ Queensland Úc đã xây dựng chương trình đào tạo cho cử nhân ĐD theo năng lực và đang từng bước thực hiện chương trình này.Vì vậy, nghiên cứu tổng quan để tổng hợp và phân tích các chương trình đào tạo nâng cao chất lượng chăm sóc vết thương, các nghiên cứu khoa học về CSVT ở Việt Nam và trên thế giới là yêu cầu cấp thiết. Tổng quan về chương trình đào tạo là cơ sở để xây dựng chương trình đào tạo về CSVT phù hợp với Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức là cơ sở ngoại khoa tuyến cuối và là cơ sở đào tạo thực hành lớn của cả nước và các chính sách của Việt Nam liên quan đến đào tạo cho ĐD nói chung và nhân viên y tế nói riêng.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Các tiêu chí lựa chọn:

Nghiên cứu sử dụng các tiêu chí sau để lựa chọn các tài liệu liên quan

+ Các văn bản chính sách Việt Nam: Các văn bản có chứa các từ khóa "Điều dưỡng", "chuẩn năng lực điều dưỡng", "đào tạo liên tục"

+ Các công trình nghiên cứu khoa học sử dụng hai ngôn ngữ tiếng Anh hoặc tiếng Việt. Các nghiên cứu khoa học có chứa các từ khóa "Điều dưỡng", "chăm sóc vết thương", "kiến thức", "thực hành", "đào tạo điều dưỡng". Các nghiên cứu tiếng Anh sử dụng các từ khóa "wound care", "knowledge", "attitude", "practice", "pressure ulcer", "intervention". Các công trình nghiên cứu chỉ sử dụng các báo cáo, luận văn phải được xuất bản, công bố từ các các tạp chí, các luận văn, luận án đã được thông qua của các cơ sở giáo dục đào tạo sau đại học có có uy tín trên thế giới và Việt Nam.

+ Các tài liệu có nội dung đề cập đến CSVT.

+ Các tài liệu ưu tiên có thời gian cập nhật, công bố từ năm 2005 đến nay.

- Tiêu chí loại trừ

Tài liệu tham khảo bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh và Tiếng Việt, các tài liệu công bố trước năm 2005, các tài liệu không liên quan đến ĐD, đào tạo ĐD và chăm sóc vết thương.

- Chiến lược tìm kiếm tài liệu và kết quả các văn bản pháp quy, các nghiên cứu khoa học đã sử dụng và phân tích đánh giá: Nguồn số liệu điện tử: Các cơ sở dữ liệu bao gồm Medline và Pubmed. Các tạp chí điện tử quốc tế chuyên ngành được tìm kiếm. Ngoài ra tác giả còn thu thập các tài liệu trên thế giới thông qua hình thức gửi email tới các tác giả.Liên hệ với các cán bộ nghiên cứu, Trung tâm Thư viện Quốc gia, ...

Sau khi loại trừ theo các tiêu chí, tổng số tài liệu được sử dụng nghiên cứu cụ thể như sau:

Bảng 1. Tổng hợp các tài liệu thu thập được

Nội dung/ lĩnh vực	Số lượng
Luận án	5
Luận văn	8
Nghiên cứu đăng trên các tạp chí trong và ngoài nước	86
Chương trình đào tạo điều dưỡng	26
Báo cáo hội nghị khoa học	25
Sách chuyên ngành	30
Văn bản pháp quy	10
Tổng	190

Tuy nhiên, có rất ít tài liệu có nội dung cụ thể và đầy đủ về các chủ đề liên quan đến chương trình đào tạo nâng cao chất lượng về CSVT. Vì vậy, tác giả lựa chọn 30 tài liệu có nội dung về CSVT, đào tạo ĐD, các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả CSVT để sử dụng phân tích và viết bài báo tổng quan này.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Các chương trình đào tạo cho điều dưỡng về chăm sóc vết thương

- Loại hình đào tạo

Đào tạo luôn là giải pháp được lựa chọn để nâng cao chất lượng hoạt động chuyên môn của ĐD và các lĩnh vực khác trên thế giới. Các loại hình đào tạo phổ biến hiện nay gồm có đào tạo định hướng (Orientation), đào tạo chuyển đổi (transition), đào tạo liên tục nâng cao chuyên môn (CPD - Continuing Professional Development), đào tạo liên tục Điều dưỡng (CNE-Continuing Nursing Education). Đây là các loại hình chính thống được tổ chức tại các cơ sở đào tạo. Ngoài ra còn có các hình thức đào tạo khác như hội thảo

chuyên ngành, đào tạo tay nghề, phối hợp đào tạo cầm tay chỉ việc, đào tạo từ xa, qua mạng và các khóa học dành riêng cho các chương trình, dự án[3].

Đào tạo liên tục phát triển chuyên ngành, nâng cao chất lượng phổ biến hơn đào tạo ở các trường đại học. Các khóa học ngày càng có khuynh hướng giúp cho học viên có thể áp dụng trong thực hành qua việc học các kỹ năng chính vào công việc.

Tại Việt Nam, thực tế các can thiệp qua hình thức đào tạo tại Việt Nam đã được tiến hành từ lâu nhưng các chương trình chưa có sự thống nhất đồng bộ theo một chuẩn mực. Các chương trình đào tạo ĐD được tiến hành thường thông qua các hình thức như tập huấn ngắn ngày, qua nghiên cứu thử nghiệm so sánh hiệu quả của băng gạc, qua báo hỏi thảo trao đổi kinh nghiệm v.v... Riêng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, hiện nay đang thực hiện chương trình đào tạo liên tục mang tính định hướng cho ĐD và kỹ thuật viên[3].Hình thức hội nghị, hội thảo chuyên đề được tổ chức hàng năm trong đó có phần dành cho lĩnh vực CSVT. Hội thảo chuyên đề về CSVT lần đầu tiên tổ chức năm 2012 [2].

- Nội dung đào tạo:

Các chương trình đào tạo trên thế giới về CSVT cũng chưa được thống nhất và chuẩn hóa. Các chương trình đào tạo trên thế giới chỉ tập trung vào một chủ đề nhất định trong CSVT: kiến thức về CSVT, phòng ngừa nguy cơ, viết hồ sơ, chăm sóc vết thương loét ép, Luciana, thay băng, phòng ngừa loét ép, kiến thức, thực hành trước mổ, vết thương tiết dịch và quản lý vết thương đơn giản (Đai học Conventry and Warwickshire) .

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây Bộ Y tế đã ban hành một số chương trình đào tạo ngắn ngày như: Giảng viên lâm sàng ngày 16/02/2012[6]; Chương trình và tài liệu đào tạo phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn ngày 30/8/2012[8], Chương trình và tổ chức an toàn người bệnh ngày 16/5/2014[10]; Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở Khám, chữa bệnh [7]; Nghiên cứu Điều dưỡng; Đào tạo phát triển năng lực Điều dưỡng viên; Quản lý và lãnh đạo hiệu quả; Tài liệu đào tạo Quản lý và lãnh đạo Điều dưỡng[9] Tại BVHNVĐ cũng xây dựng chương trình đào tạo liên tục cho ĐD về các nội dung như Quản lý buồng bệnh, CSNB có dẫn lưu màng phổi, tuy nhiên tài liệu cho những chương trình này chưa dựa vào chuẩn năng lực ĐD v.v.

Năm 2012, Bộ Y tế đã ban hành "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam" theo QĐ số: 1352/QĐ-BYT ngày 21/04/2012 Đây cũng là bộ chuẩn năng lực đầu tiên tại Việt Nam làm cơ sở để xây dựng các chương trình can thiệp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng nói chung và CSVT nói riêng.

2. Các công trình nghiên cứu khoa học

Các công trình nghiên cứu khoa học chủ yếu tập trung vào nghiên cứu các chương trình đào tạo về các nội dung riêng biệt liên quan đến CSVT, kiến thức, thái độ, thực hành CSVT. Cụ thể như sau:

2.1. Các công trình nghiên cứu trên thế giới

Các nghiên cứu trên thế giới: kiến thức về CSVT, phòng ngừa nguy cơ, viết hồ sơ, chăm sóc vết thương loét ép, thay băng, phòng ngừa loét ép Kiến thức, thực hành trước mổ, vết thương tiết dịch và quản lý vết thương đơn giản, kinh nghiệm về CSVT, thực hành sử dụng băng vết thương, về ghi chép hồ sơ chăm sóc trong thực hành lâm sàng Catrin Björvell (2002) NC.

Hầu hết các bài báo chỉ nói tới phương pháp và nội dung đào tạo, trong khi rất ít nói đến ảnh hưởng của chương trình đào tạo hoặc về nội dung hoặc phương pháp có ý nghĩa. Việc đào tạo sinh viên và nhân viên y tế nâng cao chất lượng có tác dụng nâng cao hiểu biết, kỹ năng và thái độ. Quá trình chăm sóc cũng được cải thiện trong một số trường hợp. Tuy nhiên ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc người bệnh, nguồn sử dụng và vẫn đề chất lượng chăm sóc nói chung còn chưa rõ ràng. Kết quả đánh giá khóa học chỉ chủ trọng vào việc thay đổi sự hiểu biết hơn là tính đến hiệu quả lâu dài đối với nhân viên và người bệnh. Các chương trình không có sự gắn kết với thực hành và các hoạt động dựa vào công việc khá phổ biến, và sự đánh giá các phương pháp này chủ yếu tìm ra sự thay đổi trong quá trình chăm sóc cũng như kết quả điều trị người bệnh.

Trong các nghiên cứu này cũng cho thấy, thời gian một buổi học thường kéo dài khoảng vài giờ, và thời gian đánh giá sau đào tạo dao động từ 2 tuần đến 20 tháng. Các nghiên cứu này phần lớn chưng tỏ ảnh hưởng trong thời gian ngắn của chương trình đào tạo (hay can thiệp đào tạo) đối với sự cải thiện kiến thức của ĐD tham gia nghiên cứu. Tuy nhiên, khi đánh giá tác động sau thời gian dài thì dường như vai trò của buổi đào tạo chưa nhiều và không có khả năng duy trì.

2.2. Các công trình nghiên cứu khoa học tại Việt Nam

Trong các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao năng lực chăm sóc ĐD như đã trình bày, đào tạo và tập huấn được coi là một hình thức can thiệp có hiệu quả và có tính bền vững nên trên thế giới được áp dụng phổ biến, tuy nhiên ở Việt Nam chưa được tiến hành và đánh giá đồng bộ, đặc biệt về lĩnh vực CSVT của ĐD. Thực tế các can thiệp qua hình thức đào tạo tại Việt Nam đã được tiến hành từ lâu, nhưng các chương trình chưa có sự thống nhất đồng bộ theo một tiêu chuẩn. Các chương trình đào tạo ĐD được tiến hành thường thông qua các hình thức như tập huấn ngắn ngày, qua nghiên cứu thử nghiệm so sánh hiệu quả của băng gạc, qua báo hỏi thảo trao đổi kinh nghiệm v.v. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của các chương trình đào tạo này được thực hiện

Đặc biệt, với sự ra đời "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam" ngày 21/04/2012 đặt ra yêu cầu xây dựng tài liệu của các chương trình đào tạo liên tục theo chuẩn năng lực của ĐD đồng thời xác định loại hình đào tạo phù hợp với thực tế của Việt Nam [5].

3. Quy định liên quan đến đào tạo tại chỗ và thực hành lâm sàng của học viên, sinh viên ĐD

Đào tạo liên tục để duy trì và phát triển nghề nghiệp đặc biệt là đối với Bộ Y tế nên trong các văn bản chính sách đề tập chung vào yêu cầu: *"tất cả cán bộ y tế đang hoạt động trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam phải được đào tạo cập nhật về kiến thức, kỹ năng, thái độ trong lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ của mình với thời gian được đào tạo mỗi năm tối thiểu là 24 giờ thực*

học".Cán bộ giảng dạy lâm sàng bao gồm những ĐD, hộ sinh và những nhà chuyên môn y tế khác có trình độ tối thiểu là đại học và thành thạo về lâm sàng và đào tạo trong chuyên ngành của họ. Họ được phân công giảng dạy, làm giám sát và giảng dạy cho sinh viên trong khu vực thực hành lâm sàng. Các ĐD hoặc hộ sinh hình thành các quan hệ hợp tác để đảm bảo sự đa dạng của những người có đủ năng lực giám sát và giảng dạy lâm sàng

Bệnh viện thực hành từng bước thực hiện những quy định của Luật Giáo dục, nhằm nâng cao chất lượng đào tạo, tiến tới chuẩn hoá công tác đào tạo nhân lực y tế, Bộ Y tế đã xây dựng *Quy định tiêu chuẩn cơ sở đào tạo cử nhân điều dưỡng*. Quy định có nêu rõ: Bệnh viện thực hành chính là các bệnh viện đa khoa hạng 1 hoặc bệnh viện tuyến trung ương (được cơ quan thẩm quyền ra quyết định công nhận). Số sinh viên thực hành tại bệnh viện theo tỉ lệ: 1 sinh viên/1 giường bệnh (cho tất cả các đối tượng). Từng sinh viên phải có ĐD đại học của bệnh viện thực hành hướng dẫn và chịu trách nhiệm về chất lượng (mỗi ĐD không hướng dẫn quá 5 sinh viên). Trong bệnh viện thực hành phải có phòng riêng để hướng dẫn sinh viên.

Việc thực hiện đào tạo tại chỗ có rất nhiều ưu điểm như học viên tham gia sẽ tiết kiệm được cả chi phí cũng như thời gian. Khi tiến hành đào tạo tại chỗ nhân viên có thể sắp xếp thời gian để đảm bảo công việc chuyên môn cũng như tham gia khóa đào tạo.

Tuy nhiên việc đào tạo tại chỗ cũng còn có nhiều điểm bất cập. Trong đào tạo một trong những yếu tố quyết định để nâng cao chất lượng và hiệu quả đào tạo là trình độ chuyên môn và năng lực giảng dạy của giảng viên. Giảng viên ĐD tham gia công tác đào tạo tại chỗ còn hạn chế không những về trình độ chuyên môn, phương pháp giảng dạy mà còn yếu về ngoại ngữ. Mặt khác, cơ sở vật chất phục vụ cho giảng dạy tại chỗ còn hạn chế. Trong hoạt động giảng dạy, phương tiện và trang thiết bị dạy học là một yếu tố quan trọng góp phần tạo nên chất lượng và hiệu quả dạy - học, đặc biệt các kỹ năng thực hành, cần phải có các mô hình học cụ để mô phỏng nội dung học tập giúp cho người học. Nhưng việc triển khai các mô hình học tập còn gặp nhiều khó khăn. Ngay tại bệnh viện Việt Nam - Thuỵ Điển, Uông Bí cơ sở vật chất phục vụ cho công tác đào tạo huấn luyện chưa thực sự đáp ứng nhu cầu và còn thiếu sự thống nhất giữa lý thuyết và thực hành[1] nên chưa tạo điều kiện cho người học huy động mọi năng lực hoạt động nhận thức, tiếp cận thực tiễn nâng cao khả năng tự đào tạo, rèn luyện các kỹ năng nghề nghiệp để phát triển năng lực của họ

Quyết định số 493/QĐ-BYT ngày 17/02/2012 về việc ban hành "quy định về tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng đơn vị đào tạo liên tục CBYT"

Chất lượng đào tạo có ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng và an toàn trong chăm sóc, để đảm bảo chất lượng đào tạo liên tục cán bộ tại các đơn vị y tế. Bộ Y tế đưa ra những tiêu chuẩn phải đảm bảo đủ giảng viên, giáo viên cơ hữu, thỉnh giảng, trợ giảng và có kế hoạch phát triển nguồn nhân lực giảng dạy để thực hiện tốt nội dung chương trình đào tạo. Giảng viên, giáo viên phải có trình độ nghề nghiệp cao hơn trình độ chung của học viên, có kinh nghiệm thực tiễn ít nhất 5 năm làm việc trong chuyên ngành tương ứng, dành thời gian đủ cho công tác đào tạo và được đào tạo về phương pháp sư phạm y học.

Quy định cũng nêu rõ, bệnh viện phải xây dựng chương trình đào tạo và tổ chức đào tạo định hướng cho ĐD viên, hộ sinh viên mới được tuyển dụng. ĐD, hộ sinh viên phải được đào tạo cập nhật kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ liên tục, bảo đảm thời gian học tập tối thiểu 24 giờ theo quy định. Bệnh viện tổ chức đào tạo và hướng dẫn thực hành và xác nhận quá trình thực hành cho ĐD viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên đã thực hành tại cơ sở của mình theo quy định tại Điều 24,Thông tư 07/2008/TT-BYT ngày 28/05/2008 của bộ trưởng Bộ Y tế Luật Khám bệnh, chữa bệnh[4].

Tiêu chuẩn của giảng viên

- Có phẩm chất, đạo đức, tư tưởng, sức khoẻ tốt và lí lịch bản thân rõ ràng.
- Tối thiểu phải có bằng tốt nghiệp đại học chính quy và phải được bồi dưỡng về nghiệp vụ sư phạm.

Nhà trường ưu tiên tuyển chọn các sinh viên tốt nghiệp nội trú, tốt nghiệp đại học loại khá, giỏi, có phẩm chất tốt và những người có trình độ đại học và sau đại học có kinh nghiệm hoạt động thực tiễn, có nguyện vọng trở thành giảng viên để tiếp tục đào tạo về chuyên môn và nghiệp vụ sư phạm.

Tiêu chuẩn của ĐD ở bệnh viện tham gia giảng dạy

Hiện nay hầu hết các bệnh viện của Việt Nam, việc CSNB chủ yếu dựa vào kỹ thuật thực hành chưa dựa vào bằng chứng và điều dưỡng thiếu kinh nghiệm trong công tác đào tạo, giảng dạy lâm sàng.

Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức cũng như một số bệnh viện tuyến trung ương như Bệnh viện Trung ương Huế, Chợ Rẫy, Bạch Mai chưa có quy định/ quyết định cụ thể tiêu chuẩn về giáo viên ĐD kiêm nhiệm do Giám đốc bệnh viện ký. Công tác đào tạo và giảng dạy lâm sàng cho học sinh, sinh viên, ĐD tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chủ yếu là do ĐD, cử nhân ĐD và bác sỹ đảm nhiệm (nhưng ĐD là chủ yếu), và các ĐD có kinh nghiệm khác thì tham gia hướng dẫn lâm sàng theo cách cầm tay chỉ việc.

KẾT LUẬN

Chăm sóc vết thương là một trong những kỹ năng cơ bản của điều dưỡng. Chăm sóc vết thương có nhiều lợi ích nếu kỹ thuật được thực hiện tốt· hạn chế nhiễm khuẩn thứ phát, tạo điều kiện cho vết thương hồi phục nhanh chóng, hạn chế những tổn thất về kinh tế cho người bệnh và tạo được niềm tin của người bệnh đối với nhân viên y tế.

Chăm sóc vết thương là một lĩnh vực mà ngành y tế hiện nay rất quan tâm, cả Việt Nam cũng như trên thế giới. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc chăm sóc vết thương tốt sẽ làm giảm đáng kể việc sử dụng các nguồn nhân lực y tế và chi phí trong việc cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân. Nhiều nghiên cứu cho thấy vết thương mạn tính đáng ra có thể ngăn ngừa được nếu ngay từ đầu được nhân viên y tế chăm sóc tốt. Ngoài ra còn có nhiều vết thương của người bệnh do

biến chứng của nhiễm trùng, cắt cụt chi, loét do tì đè ,có thể được giảm thiểu do nếu được chăm sóc tốt.

Trên thế giới, hiện nay các chương trình đào tạo liên tục cho điều dưỡng tại các cơ sở y tế được thực hiện thường xuyên. Ở Việt Nam chưa có chương trình đào tạo liên tục về chăm sóc vết thương theo năng lực. Mặt khác, những năm gần đây Bộ Y tế đã có những thông tư liên quan đến đào tạo liên tục đặc biệt là thông tư số 22/2013/TT-BYT hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho nhân viên y tế.

Tuy nhiên tại Việt nam hiện nay, việc chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực chưa được tiến hành do chưa có chương trình đào tạo chính thống, hoặc chưa có điều kiện để thực hiện v.v do vậy chất lượng chăm sóc điều dưỡng nói chung, chăm sóc vết thương nói riêng còn nhiều bất cập và ảnh hưởng đến chất lượng điều trị, các biến chứng và kéo dài quá trình liền thương. Bộ Y tế đã ban hành "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam" theo QĐ số: 1352/QĐ-BYT ngày 21/04/2012. Đây cũng là bộ chuẩn năng lực đầu tiên tại Việt Nam làm cơ sở để xây dựng các chương trình can thiệp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng nói chung và chăm sóc vết thương nói riêng.

Kết quả nghiên cứu tổng quan là cơ sở xây dựng chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng đảm bảo mang tính kế thừa, cập nhật và sát với nhu cầu thực tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khúc Thị Hồng Anh và Trần Quang Phúc (2011), "Công tác quản lý sinh viên thực tập lâm sàng tại Bệnh viện Việt Đức", *Hội nghị khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*.

2. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (2012), "Hội nghị quốc tế chuyên đề chăm sóc vết thương của điều dưỡng".

3. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (2015), *Các khóa đào tạo ngoại khoa liên tục*

4. Bộ Y tế (2008), "Thông tư 07/2008/TT-BYT ngày 28/05/2008 của bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế, chủ biên".

5. Bộ Y tế (2012), "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam ban hành quyết định số 1352/QĐ-BYT".

6. Bộ Y tế (2012), "Chương trình đào tạo giảng viên lâm sàng".

7. Bộ Y tế (2012), "Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh, Quyết định số 3671/QĐ-BYT".

8. Bộ Y tế (2012), "Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ".

9. Bộ Y tế (2012), Tài liệu đào tạo tăng cường năng lực quản lý Điều Dưỡng, chủ biên, Cục Quản lý Khám chữa bệnh.

10. Bộ Y tế (2014), *Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh*, Cục Quản lý Khám chữa bệnh.

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT KHỚP GIẢ THÂN XƯƠNG CÁNH TAY Ở NGƯỜI LỚN BẰNG NẸP NÉN ÉP

TRẦN THANH MỸ, NGUYỄN VĂN THÁI

Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

TÓM TẮT

Mở đầu: *Khớp giả thân xương cánh tay là biến chứng hay gặp sau điều trị gãy thân xương cánh tay. Ảnh hưởng nhiều đến sức lao động, gây tàn phế cho người bệnh. Nghiên cứu này dùng nẹp nén ép để cố định ổ gãy khớp giả khi phẫu thuật. Với mục tiêu chữa lành bệnh và đánh giá kết quả, ưu khuyết của nó để có sự lựa chọn khi điều trị.* ***Đối tượng:*** *Các bệnh nhân bị khớp giả xương cánh tay đến khám và điều trị tại khoa Chi trên Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Tp Hồ Chí Minh tuổi từ 16 trở lại.* ***Phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu tiến cứu trên 72 bệnh nhân từ 6/2002 đến 12/2006 được mổ với mẫu bệnh án, có chương trình theo dõi đánh giá theo từng mốc thời gian. Dụng cụ mổ là nẹp nén ép. Theo dõi ít nhất 18 tháng, dài nhất 54 tháng. Trung bình 38 tháng. Đánh giá kết quả theo thang điểm L.E.Gayet và Muller, kết quả cuối cùng: rất tốt và tốt đạt 82%, trung bình 15,3%, xấu đạt 2,7%.* ***Kết luận:*** *Với kết quả điều trị như vậy chúng tôi nhận thấy điều trị phẫu thuật khớp giả thân xương cánh tay với nẹp nén ép là phương pháp cho kết quả đáng khích lệ, nên được chọn lọc. Dụng cụ rẻ tiền và dễ kiếm phù hợp với kinh tế người Việt. Có thể triển khai ở các bệnh viện đa khoa có khoa CTCH.*

Từ khóa: *Khớp giả thân xương cánh tay.*

SUMMARY

OPERATIVE TREATMENT OF HUMERAL NONUNION IN ADULT WITH COMPRESSION PLATE

Background: *Humeral nonunion is a common complication of treatment of humeral shaft fracture It affects greatly on working ability and cause disability. Fixation of the nonunion site with compression plate was chosen in this research. The objective is to find the advantages and disadvantages as well as the result of this method to provide an operative option.* ***Objects:*** *Patients older than 16 years old with humeral nonunion came and treat at upper limb ward in Hospital for Traumatology andOrthopedics.* ***Methods:*** *This is a prospective research in 72 patients from 6/2002 to 12/2006 with a treatment protocol. DCP was chosen to open reduction and internal fixation. Follow up time have a mean 38 months range from 18 to 54 months. Results was evaluated using L.E.Gayet and Muller's scale. 82% patients have excellent and good result, 15.3% have fair result, 2.7% have bad result.* ***Conclusion:*** *With the results we conclude that operative treatment of humeral nonunion with DCP is a method with promised result and should be choose. The cost is low and DCP plates are available in Vietnam. This method can be widely use in any*